MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA

Fecha:	Soledad, 12 de marzo de 2021		
Hora de inicio:	08:00 horas	**Hora finalización**	08:30 horas
Lugar:	Oficina de la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8		

ACTA 058 / RASES 8 – UPRES DEGUA 2.0

QUE TRATA DE LA CONSOLIDACIÓN DEL COMITÉ EVALUADOR ABAJO FIRMANTE Y COMITÉ DE ADQUISICIONES, CON EL FIN DE VERIFICAR LAS EVALUACIONES (ECONÓMICA, TÉCNICA, JURÍDICA), Y RECOMENDACIÒN Y AVAL PARA LA ADJUDICACIÓN DEL PROCESO PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC 008 2021. CUYO OBJETO ES "LA PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA, APOYO DIAGNOSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DE REHABILITACION PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA"

ORDEN DEL DÍA

1. Antecedentes del proceso de Selección **PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC 008 2021.**
2. Recomendación.

DESARROLLO DE LA AGENDA.

1. Antecedentes del proceso de selección **PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC 008 2021.**

OBJETO:

Que trata de la consolidación del comité evaluador abajo firmante y comité de adquisiciones, con el fin de verificar las evaluaciones (Económica, Técnica, Jurídica), y recomendación y aval para la adjudicación del proceso PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC 008 2021, que tiene por objeto es "LA PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA, APOYO DIAGNOSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DE REHABILITACION PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA"

PRESUPUESTO:

NOVENTA MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS $ 90.000.000,00 M/CTE. vigencia 2021.

APROPIACIÓN PRESUPUESTAL

Amparado Mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal C.D.P # SIIF No. 10121 y SFI No. 36 del 26 de febrero del 2021, expedidos por la Oficina de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8.

PUBLICACION

Fecha de publicación: 2/03/2021 4:14 PM
Fecha de presentación de ofertas: 5/03/2021 6:00 PM

PRESENTO OFERTA EL PROPONENTE:

1. **ODONTS CENTER LTDA**

NIT: 900579595-0
Dirección: Calle 7 Nº 11-89
Telefono: 7270337 - 3126984122
E-mail: odontscenter01@hotmail.com

Propuesta conformada por 32 archivos, cargados en el expediente electrónico del proceso de la página web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II el día 5/03/2021 5:20 PM

EVALUACION ECONOMICA

ITEMS	CODIGO	SERVICIO	VALOR ESTIMADO PONAL	VALOR OFERTADO POR ODONSTCENTER
1	890203B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL Incluye: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACIÓN DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLÓGICA, PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA, ELABORACIÓN DE UN PLAN DE TRATAMIENTO, REMISIÓN AL ESPECIALISTA Excluye: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE OPERATORIA, CIRUGÍA, ENDODONCIA, EXODONCIA (23.), PROFILAXIS Y DE APLICACIÓN DE SUSTANCIAS PREVENTIVAS (99.7.)	55.012	52.261
2	890217B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	55.012	52.261
3	890218B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	55.012	52.261
4	890219B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	55.012	52.261
5	890220B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	55.012	52.261
6	890221B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	55.012	52.261
7	890222B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	55.012	52.261
8	890223B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	55.012	52.261
9	890224B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	55.012	52.261
10	890317B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	55.012	52.261
11	890318B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	55.012	52.261
12	890319B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	55.012	52.261
13	890320B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	55.012	52.261
14	890321B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	55.012	52.261
15	890322B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	55.012	52.261
16	890323B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	55.012	52.261
17	890324B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	55.012	52.261
18	230101B	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	29.698	28.213
19	230102B	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	36.345	34.528
20	230103B	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	36.345	34.528
21	230201B	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	16.829	15.988
22	230202B	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	16.829	15.988

23	230203B	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	16.829	15.988
24	231100B	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD	82.730	78.594
25	231200B	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD	137.459	130.586
26	231301B	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	369.104	350.649
27	231302B	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	369.104	350.649
28	231303B	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	369.104	350.649
29	231400B	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	369.104	350.649
30	231500B	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA) SOD	369.104	350.649
31	232101B	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	30.452	28.929
32	232102B	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	53.032	50.380
33	232103B	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	35.826	34.035
34	232104B	OBTURACIÓN DENTAL	53.032	50.380
35	232200B	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	53.032	50.380
36	232300B	COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO SOD	38.325	36.409
37	232401B	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	120.866	114.823
38	232402B	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	264.076	250.872
39	232403B	RECONSTRUCCIÓN DENTAL	264.076	250.872
40	233100B	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN METÁLICA SOD	530.321	503.805
41	233200B	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN NO METÁLICA SOD	824.944	783.697
42	234101B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	50.769	48.231
43	234102B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	50.769	48.231
44	234103B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	50.769	48.231
45	234104B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA ACRÍLICA TERMOCURADA	232.210	220.600
46	234105B	INSERCIÓN O APLICACIÓN DE CORONA	707.095	671.740
47	234201B	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)	277.888	263.994
48	234202B	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES	282.838	268.696
49	234203B	PATRÓN DE NÚCLEO	113.277	107.613
50	234204B	REPARACIÓN DE PRÓTESIS FIJA	424.257	403.044
51	234301B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	636.386	604.567
52	234302B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA	636.386	604.567
53	234303B	REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL	282.838	268.696
54	234401B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR Incluye: PRÓTESIS	989.933	940.436

55	234402B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR Incluye: PRÓTESIS	1.838.447	1.746.525
56	235100B	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	196.007	186.207
57	235200B	TRASPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL) SOD	196.007	186.207
58	236100B	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD	166.309	157.994
59	236200B	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO SOD	166.309	157.994
60	236300B	IMPLANTE DENTAL ALOPLÁSTICO (ÓSEOINTEGRACIÓN) SOD	351.285	333.721
61	237101B	PULPOTOMÍA CON PULPECTOMIA	84.851	80.608
62	237102B	PULPOTOMÍA	84.851	80.608
63	237200B	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGÉNESIS) SOD	565.676	537.392
64	237301B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	109.741	104.254
65	237302B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	274.919	261.173
66	237303B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	496.381	471.562
67	237304B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	55.012	52.261
68	237305B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	55.012	52.261
69	237306B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR	496.381	471.562
70	237401B	CURETAJE APICAL CON APICECTOMÍA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR)	247.483	235.109
71	237501B	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	496.381	471.562
72	237502B	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES	496.381	471.562
73	237601B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR TREPANACIÓN Y DRENAJE	496.381	471.562
74	237602B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR INCISIÓN	496.381	471.562
75	237603B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA	496.381	471.562
76	237701B	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) ÚNICA	166.309	157.994
77	237702B	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MÚLTIPLE	166.309	157.994
78	237703B	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR)	166.309	157.994
79	237800B	HEMISECCIÓN DEL DIENTE SOD	166.309	157.994
80	237901B	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE (INTRÍNSECO) POR CAUSAS ENDODÓNTICAS	282.838	268.696
81	237902B	EXPLORACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	351.285	333.721
82	240200B	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	129.964	123.466
83	240300B	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	139.298	132.333
84	240400B	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	139.298	132.333
85	241101B	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	78.063	74.160
86	241102B	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	78.063	74.160
87	241103B	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	78.063	74.160
88	241104B	BIOPSIA DE ENCÍA	78.063	74.160

89	241200B	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR SOD	117.098	111.243
90	242101B	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	139.298	132.333
91	242102B	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	139.298	132.333
92	242103B	PLASTIA MUCOGINGIVAL	139.298	132.333
93	242201B	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	166.309	157.994
94	242202B	CIRUGÍA A COLGAJO CON RESECCIÓN RADICULAR (AMPUTACIÓN, HEMISECCIÓN)	166.309	157.994
95	242204B	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)	424.257	403.044
96	242205B	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)	848.514	806.088
97	242300B	PLASTIAS PREPROTÉSICAS (AUMENTO DE CORONA CLÍNICA) SOD	166.309	157.994
98	242400B	REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS) SOD	212.129	201.523
99	243101B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	195.158	185.400
100	243102B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	273.222	259.561
101	243103B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	312.253	296.640
102	243104B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	351.285	333.721
103	243105B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCIÓN DE ESTRUCTURAS VECINAS U ÓSEAS	533.150	506.493
104	243106B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	1.090.341	1.035.824
105	243107B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO PEDICULADO	1.192.162	1.132.554
106	243108B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO	1.346.309	1.278.994
107	243109B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO LIBRE	1.711.170	1.625.612
108	243110B	RESECCIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA	195.158	185.400
109	243201B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS	139.298	132.333
110	243202B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	166.309	157.994
111	243203B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA	166.309	157.994
112	243301B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	273.222	259.561
113	243302B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	351.285	333.721
114	243303B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE	351.285	333.721
115	243400B	GINGIVECTOMIA SOD	166.309	157.994
116	243501B	CUÑA DISTAL	139.298	132.333
117	243502B	OPERCULECTOMÍA	166.309	157.994
118	244101B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	273.222	259.561
119	244102B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	351.285	333.721

120	244103B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	351.285	333.721
121	244104B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	351.285	333.721
122	244105B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	351.285	333.721
123	244106B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	351.285	333.721
124	244107B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA	351.285	333.721
125	244108B	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO	195.158	185.400
126	244109B	RESECCIÓN DE LESIÓN ODONTOGÉNICA SOD	351.285	333.721
127	245100B	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD	158.531	150.604
128	245200B	ALVEOLECTOMÍA SOD	349.871	332.377
129	247401B	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	110.448	104.926
130	247402B	FERULIZACIÓN SEMIRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	74.528	70.802
131	247403B	FERULIZACIÓN	110.448	104.926
132	248100B	CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL) SOD	273.222	259.561
133	248200B	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	73.349	69.682
134	249100B	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRÚRGICA SOD	85.559	81.281
135	274101B	FRENILLECTOMIA LABIAL VÍA ABIERTA	104.650	99.418
136	760902B	DECORTICACIÓN O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL	312.253	296.640
137	870101B	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA) Incluye: CON CEFALOSTATO	87.397	83.027
138	870112B	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	50.691	48.156
139	870113B	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	50.691	48.156
140	870114B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFÍA]	50.691	48.156
141	870131B	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	50.691	48.156
142	870440B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES	26.587	25.258
143	870450B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	14.425	13.704
144	870451B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	14.425	13.704
145	870452B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	14.425	13.704
146	870453B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	14.425	13.704
147	870454B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	14.425	13.704
148	870455B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	14.425	13.704
149	870456B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	141.419	134.348
150	870460B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	14.425	13.704
151	763101B	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	2.296.433	2.181.611
152	763102B	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA	1.878.900	1.784.955

153	763103B	HEMIMANDIBULECTOMÍA SIN DESARTICULACIÓN	4.175.333	3.966.566
154	763104B	HEMIMANDIBULECTOMÍA CON DESARTICULACIÓN	6.576.150	6.247.343
155	764101B	MANDIBULECTOMÍA TOTAL CON RECONSTRUCCIÓN ÓSEA	6.054.233	5.751.521
156	764201B	MANDIBULECTOMÍA TOTAL SIN RECONSTRUCCIÓN ÓSEA	5.010.400	4.759.880
157	762105B	ELIMINACIÓN DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	469.725	446.239
158	766402B	CORTICOTOMIA MANDIBULAR	782.875	743.731
159	270101B	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	292.273	277.659
160	270102B	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	521.917	495.821
161	270103B	INCISIÓN Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	521.917	495.821
162	767302B	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	2.609.583	2.479.104
163	767402B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	3.131.500	2.974.925
164	767403B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA	4.697.250	4.462.388
165	767404B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERNA	6.263.000	5.949.850
166	767201B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO CON FIJACION INTERNA	3.653.417	3.470.746
167	767701B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON FIJACION	1.252.600	1.189.970
168	767802B	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	1.043.833	991.641
169	767602B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION INTERNA	3.131.500	2.974.925
170	767603B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION INTERNA	3.131.500	2.974.925
171	767502B	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION INTERNA	1.043.833	991.641
172	767503B	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION INTERNA	1.356.983	1.289.134
173	275303B	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	407.095	386.740
174	764302B	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	4.175.333	3.966.566
175	768110B	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	2.087.667	1.983.284

CONCEPTO: Una vez analizadas, estudiadas y calificada la oferta presentada por el oferente, se manifiesta que la empresa ODONTS CENTER LTDA **CUMPLE** con los requisitos económicos exigidos y solicitados en el Proceso De Contratación Mínima Cuantía **PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC 008 2021,** cuyo "**OBJETO:** ES LA "PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA, APOYO DIAGNOSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DE REHABILITACION PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA, por lo cual se encuentra habilitada para contratar.

ORDEN DE ELEGIBILIDAD SEGÚN VERIFICACION ECONOMICA

1 ODONTS CENTER LTDA
NIT: 900579595-0
Dirección: Calle 7 Nº 11-89
Telefono: 7270337 - 3126984122
E-mail: odontscenter01@hotmail.com

Propuesta conformada por 32 archivos, cargados en el expediente electrónico del proceso de la página web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II el día 5/03/2021 5:20 PM.

Se procedió a dar traslado a la oferta presentada por la firma **ODONTS CENTER LTDA**, quien cumplió con las condiciones Económicas establecidas en la invitación publica así: "***NOTA: para efectos de calificación se verificara ITEM por ITEM y la oferta que sobrepase el valor de un ITEM quedara descalificada y queda por fuera del proceso de selección, el proceso se adjudicara por el monto total asignado $ 90.000.000,00 M/CTE 2021."***, con el fin de verificar los requisitos habilitantes exigidos, y si esta satisfacen los requerimientos exigidos en la invitación pública.

Teniendo en cuenta el orden de elegibilidad el oferente cumplió con la oferta económica siendo esta la más favorable para la institución, cumplió con las condiciones técnica y con los requisitos habilitantes y jurídicos exigidos y obtuvo el siguiente resultado.

EVALUACION TECNICA

ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE
1	ODONTS CENTER LTDA	SI

EVALUACION DE LOS REQUISITOS JURIDICOS Y HABILITANTES

ITEM	DESCRIPCION	CUMPLE
1	ODONTS CENTER LTDA	SI

TRASLADO DE EVALUACIONES

De conformidad con lo previsto en la Invitación pública se publicó el informe de evaluación, término para presentar observaciones y subsanar requisitos habilitantes pone a disposición de los oferentes el informe de evaluación por un término de un (01) día hábil, durante el cual los oferentes podrían presentar observaciones a la misma conforme lo establece el Decreto 1082 del 2015.

ACEPTACION DE LA OFERTA Y RECOMENDACIÓN DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN – MINIMA CUANTIA PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC 008 2021.

Verificados y analizados los antecedentes del proceso, por los integrantes de la oficina de contratos, verificador Económico y comité de adquisiciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8. Aceptan y Recomienda al Señor Teniente Coronel. **CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ,** Jefe Regional de Aseguramiento No. 8, ordenador del Gasto, la adjudicación del Proceso de Selección de Mínima Cuantía **PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC 008 2021**, que tiene por objeto es la PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA, APOYO DIAGNOSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DE REHABILITACION PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA**."** ASI**:**

ITEMS	CODIGO	SERVICIO	VALOR OFERTADO POR ODONSTCENTER
1	890203B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL Incluye: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACIÓN DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLÓGICA, PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA, ELABORACIÓN DE UN PLAN DE TRATAMIENTO, REMISIÓN AL ESPECIALISTA Excluye: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE OPERATORIA, CIRUGÍA, ENDODONCIA, EXODONCIA (23.), PROFILAXIS Y DE APLICACIÓN DE SUSTANCIAS PREVENTIVAS (99.7.)	52.261
2	890217B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	52.261
3	890218B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	52.261
4	890219B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	52.261

5	890220B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	52.261
6	890221B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	52.261
7	890222B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	52.261
8	890223B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	52.261
9	890224B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	52.261
10	890317B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	52.261
11	890318B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	52.261
12	890319B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	52.261
13	890320B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	52.261
14	890321B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	52.261
15	890322B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	52.261
16	890323B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	52.261
17	890324B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	52.261
18	230101B	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	28.213
19	230102B	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	34.528
20	230103B	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	34.528
21	230201B	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	15.988
22	230202B	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	15.988
23	230203B	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	15.988
24	231100B	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD	78.594
25	231200B	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD	130.586
26	231301B	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	350.649
27	231302B	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	350.649
28	231303B	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	350.649
29	231400B	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	350.649
30	231500B	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA) SOD	350.649
31	232101B	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	28.929
32	232102B	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	50.380
33	232103B	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	34.035
34	232104B	OBTURACIÓN DENTAL	50.380
35	232200B	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	50.380
36	232300B	COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO SOD	36.409
37	232401B	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	114.823
38	232402B	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	250.872

39	232403B	RECONSTRUCCIÓN DENTAL	250.872
40	233100B	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN METÁLICA SOD	503.805
41	233200B	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN NO METÁLICA SOD	783.697
42	234101B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	48.231
43	234102B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	48.231
44	234103B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	48.231
45	234104B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA ACRÍLICA TERMOCURADA	220.600
46	234105B	INSERCIÓN O APLICACIÓN DE CORONA	671.740
47	234201B	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)	263.994
48	234202B	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES	268.696
49	234203B	PATRÓN DE NÚCLEO	107.613
50	234204B	REPARACIÓN DE PRÓTESIS FIJA	403.044
51	234301B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	604.567
52	234302B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA	604.567
53	234303B	REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL	268.696
54	234401B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR Incluye: PRÓTESIS	940.436
55	234402B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR Incluye: PRÓTESIS	1.746.525
56	235100B	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	186.207
57	235200B	TRASPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL) SOD	186.207
58	236100B	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD	157.994
59	236200B	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO SOD	157.994
60	236300B	IMPLANTE DENTAL ALOPLÁSTICO (ÓSEOINTEGRACIÓN) SOD	333.721
61	237101B	PULPOTOMÍA CON PULPECTOMIA	80.608
62	237102B	PULPOTOMÍA	80.608
63	237200B	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGÉNESIS) SOD	537.392
64	237301B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	104.254
65	237302B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	261.173
66	237303B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	471.562
67	237304B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	52.261
68	237305B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	52.261
69	237306B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR	471.562
70	237401B	CURETAJE APICAL CON APICECTOMÍA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR)	235.109
71	237501B	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	471.562

72	237502B	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES	471.562
73	237601B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR TREPANACIÓN Y DRENAJE	471.562
74	237602B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR INCISIÓN	471.562
75	237603B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA	471.562
76	237701B	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) ÚNICA	157.994
77	237702B	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MÚLTIPLE	157.994
78	237703B	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR)	157.994
79	237800B	HEMISECCIÓN DEL DIENTE SOD	157.994
80	237901B	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE (INTRÍNSECO) POR CAUSAS ENDODÓNTICAS	268.696
81	237902B	EXPLORACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	333.721
82	240200B	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	123.466
83	240300B	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	132.333
84	240400B	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	132.333
85	241101B	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	74.160
86	241102B	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	74.160
87	241103B	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	74.160
88	241104B	BIOPSIA DE ENCÍA	74.160
89	241200B	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR SOD	111.243
90	242101B	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	132.333
91	242102B	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	132.333
92	242103B	PLASTIA MUCOGINGIVAL	132.333
93	242201B	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	157.994
94	242202B	CIRUGÍA A COLGAJO CON RESECCIÓN RADICULAR (AMPUTACIÓN, HEMISECCIÓN)	157.994
95	242204B	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)	403.044
96	242205B	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)	806.088
97	242300B	PLASTIAS PREPROTÉSICAS (AUMENTO DE CORONA CLÍNICA) SOD	157.994
98	242400B	REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS) SOD	201.523
99	243101B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	185.400
100	243102B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	259.561
101	243103B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	296.640
102	243104B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	333.721
103	243105B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCIÓN DE ESTRUCTURAS VECINAS U ÓSEAS	506.493
104	243106B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	1.035.824

105	243107B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO PEDICULADO	1.132.554
106	243108B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO	1.278.994
107	243109B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO LIBRE	1.625.612
108	243110B	RESECCIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA	185.400
109	243201B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS	132.333
110	243202B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	157.994
111	243203B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA	157.994
112	243301B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	259.561
113	243302B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	333.721
114	243303B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE	333.721
115	243400B	GINGIVECTOMIA SOD	157.994
116	243501B	CUÑA DISTAL	132.333
117	243502B	OPERCULECTOMÍA	157.994
118	244101B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	259.561
119	244102B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	333.721
120	244103B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	333.721
121	244104B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	333.721
122	244105B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	333.721
123	244106B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	333.721
124	244107B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA	333.721
125	244108B	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO	185.400
126	244109B	RESECCIÓN DE LESIÓN ODONTOGÉNICA SOD	333.721
127	245100B	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD	150.604
128	245200B	ALVEOLECTOMÍA SOD	332.377
129	247401B	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	104.926
130	247402B	FERULIZACIÓN SEMIRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	70.802
131	247403B	FERULIZACIÓN	104.926
132	248100B	CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL) SOD	259.561
133	248200B	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	69.682
134	249100B	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRÚRGICA SOD	81.281
135	274101B	FRENILLECTOMIA LABIAL VÍA ABIERTA	99.418
136	760902B	DECORTICACIÓN O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL	296.640
137	870101B	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA) Incluye: CON CEFALOSTATO	83.027

138	870112B	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	48.156
139	870113B	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	48.156
140	870114B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFÍA]	48.156
141	870131B	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	48.156
142	870440B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES	25.258
143	870450B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	13.704
144	870451B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	13.704
145	870452B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	13.704
146	870453B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	13.704
147	870454B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	13.704
148	870455B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	13.704
149	870456B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	134.348
150	870460B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	13.704
151	763101B	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	2.181.611
152	763102B	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA	1.784.955
153	763103B	HEMIMANDIBULECTOMÍA SIN DESARTICULACIÓN	3.966.566
154	763104B	HEMIMANDIBULECTOMÍA CON DESARTICULACIÓN	6.247.343
155	764101B	MANDIBULECTOMÍA TOTAL CON RECONSTRUCCIÓN ÓSEA	5.751.521
156	764201B	MANDIBULECTOMÍA TOTAL SIN RECONSTRUCCIÓN ÓSEA	4.759.880
157	762105B	ELIMINACIÓN DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	446.239
158	766402B	CORTICOTOMIA MANDIBULAR	743.731
159	270101B	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	277.659
160	270102B	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	495.821
161	270103B	INCISIÓN Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	495.821
162	767302B	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	2.479.104
163	767402B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	2.974.925
164	767403B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA	4.462.388
165	767404B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERNA	5.949.850
166	767201B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO CON FIJACION INTERNA	3.470.746
167	767701B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON FIJACION	1.189.970
168	767802B	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	991.641
169	767602B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION INTERNA	2.974.925
170	767603B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION INTERNA	2.974.925
171	767502B	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION INTERNA	991.641

odontologia especialized

172	767503B	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION INTERNA	1.289.134
173	275303B	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	386.740
174	764302B	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	3.966.566
175	768110B	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	1.983.284

Teniendo en cuenta las normas que rigen la contratación estatal y la austeridad en el gasto la propuesta presentada por la firma **ODONTS CENTER LTDA,** identificada con NIT No. 900579595-0, Representada legalmente por la Señora **LEYDI JOHANA GUTIERREZ PEDROZA** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.082.868.312 Expedida en Santa Marta (Magdalena), cumplió en la totalidad con los requisitos exigidos en la Invitación, según condiciones Económica, Técnica, Jurídica, ajustándose al presupuesto oficial asignado para el presente proceso.

No siendo otro el motivo de la presente acta, se firma por los que en ella intervinieron.

CPS OMAR TORRES HERNANDEZ
Asesor Jurídico RASES No. 8

CT. MICHAEL ALEXANDER PUELLO BENITOREBOLLO
Jefe Grupo de contratos RASES No. 8

CT GUILLERMO OROZCO CASTRILLON
Jefe Administrativo y Financiero RASES No. 8

TI. SERGIO LUIS GACES MORALES
Responsable de Planeación RASES No. 8

PT SANDRA MENDOZA BOHORQUEZ
Responsable de Presupuesto RASES No. 8 (E)

AG. JAVIER ARNEDO DE LA BARRERA
Evaluador Económico

Por lo anterior EL JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, de acuerdo a lo emitido por los integrantes de la oficina de contratos, verificador Económico y comité de adquisiciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, considera dar el aval y adjudicar a l firma ODONTS CENTER LTDA, identificada con NIT No. 900579595-0, Representada legalmente por la Señora LEYDI JOHANA GUTIERREZ PEDROZA identificada con cedula de ciudadanía No. 1.082.868.312 Expedida en Santa Marta (Magdalena), por cumplir con todos los requisitos habilitantes económicos, técnicos y jurídicos exigidos dentro del proceso de Contratación de Mínima Cuantía **PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC 008 2021,** cuyo objeto es **"LA PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA, APOYO DIAGNOSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DE REHABILITACION PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA".**

Teniente Coronel **CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ**
Jefe Regional de Aseguramiento No. 8.

Calle 15 carrera 7 esquina Riohacha – La Guajira
Teléfono(s) 727 0797
degua.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA

Fecha:	soledad, 12 de marzo de 2021		
Hora de inicio:	08:00 horas	Hora finalización	08:30 horas
Lugar:	Oficina de la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8		

ACTA 0 / RASES 8 – UPRES DEGUA 2.0

QUE TRATA DE LA CONSOLIDACIÓN DEL COMITÉ EVALUADOR ABAJO FIRMANTE Y COMITÉ DE ADQUISICIONES, CON EL FIN DE VERIFICAR LAS EVALUACIONES (ECONÓMICA, TÉCNICA, JURÍDICA), Y RECOMENDACIÒN Y AVAL PARA LA ADJUDICACIÓN DEL PROCESO PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC 008 2021. CUYO OBJETO ES "LA PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA, APOYO DIAGNOSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DE REHABILITACION PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA"

ASISTENTES

GR.	NOMBRES Y APELLIDOS	UNIDAD O DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CEDULA DE CIUDADANÍA	TELÉFONO	FIRMA
	Omar Torres Hernandez	Juridica	omara.toves@correo.policia	1045679238	3004211975	Omar Torres Hernandez
DG	Javier ARNEDO DELAS	GRUAD	javier.arnedo6114@correo	73126119	3126173068	

Calle 15 carrera 7 esquina Riohacha – La Guajira
Teléfono(s) 727 44 44
degua.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co